

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
LETÍCIA DE SÁ MONÇÃO
PAULA AKEMI KOMATSU ONODERA**

**SELANTE RESINOSO DE FÓSSULAS E FISSURAS
RELATO DE CASO**

**UBERABA – MG
2018**

**LETÍCIA DE SÁ MONÇÃO
PAULA AKEMI KOMATSU ONODERA**

**SELANTE RESINOSO DE FÓSSULAS E FISSURAS
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

UBERABA – MG
2018

Monção, Leticia de Sá.

M742s Selante resinoso de fôssulas e fissuras: relato de caso / Leticia de Sá Monção, Paula Akemi Komatsu Onodera. – Uberaba, 2018.
25 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba,
Curso de Odontologia, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes
Oliveira.

1. Resinas dentárias. 2. Cimentos ionômeros de vidro. 3. Cáries dentárias. I. Onodera, Paula Akemi Komatsu. II. Oliveira, Maria Angélica Hueb de Menezes. III. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 617.695

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

**LETICIA DE SA MONÇAO
PAULA AKEMI KOMATSU ONODERA**

**SELANTE RESINOSO DE FÓSSULAS E FISSURAS
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade de Uberaba, como parte
dos requisitos para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

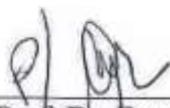
Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica
Hueb de Menezes Oliveira

Aprovação: 07/07/18

Banca Examinadora



Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira – Orientadora
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. Fernando Hueb de Menezes
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

À Deus, autor de todas as coisas possíveis e impossíveis.

Aos nossos pais pelo amor, carinho, compreensão e dedicação.

Aos nossos familiares, por participarem de nossas vitórias, dificuldades e estarem sempre presentes na nossa vida.

Aos nossos irmãos pela paciência e por nos animarem com palavras de conforto e esperança.

Aos nossos amigos pelos momentos vividos.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira, pela confiança, apoio, dedicação, competência e sabedoria.

Aos professores do curso de Odontologia e à Universidade de Uberaba pelos conhecimentos morais e científicos.

*“Acredite nas suas conquistas, tenha certeza das suas vitórias;
Pois, além dos sonhos, além do que os olhos podem ver;
prevalece o que Deus tem para você”.*

Anoar Silveira

RESUMO

A cárie dentária não possui um fator determinante para aparecer, pois tem caráter multifatorial e pode ocorrer em qualquer indivíduo, independentemente de idade, cor, sexo e classe social. A cárie é uma doença infecciosa oportunista e transmissível, causadas à partir dos carboidratos presentes na dieta e da microbiota do indivíduo. Em seu aspecto clínico, ela pode ser definida como uma destruição localizada dos tecidos dentais, com presença de bactérias. As lesões cáries tendem a surgir em locais como fósulas, cicatrículas e fissuras nas superfícies oclusais, principalmente durante a erupção do dente, pois esses locais estão relativamente protegidos do biofilme (placa dentária) e com o passar do tempo, resíduos alimentares são acumulados, propiciando um ambiente favorável para o surgimento da cárie. Existem diversas formas de prevenção da cárie, uma delas são os selantes de fósulas e fissuras, o qual será relatado neste trabalho. Ultimamente, ele tem sido bastante usado como método preventivo e terapêutico, tanto em programas públicos como privados. São classificados como selantes resinosos e selantes ionoméricos, com base em resina ou cimento de ionômero de vidro e são aplicados nas oclusais dos dentes posteriores, cobrindo suas fósulas e fissuras dando proteção ao dente para não acumular biofilme e causar cárie. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi apresentar, por meio de relato de caso, a aplicação do selante resinoso Defense Chroma na Odontopediatria, como sua capacidade de se manter íntegro e com sua devida funcionalidade. Após o tratamento, concluiu-se que o selamento oclusal é uma técnica de tratamento preventivo, indicado para crianças em idade escolar e que o selante resinoso Defense Chroma é um material amplamente consumido na prática clínica e apresenta bons resultados em pesquisas, por conter flúor em sua composição e é resistente à abrasão, dando maior proteção à área selada.

Palavras-chave: Selante, cárie dentária, selantes resinosos, selantes ionoméricos.

ABSTRACT

Dental caries does not have a determining factor to appear, because it has a multifactorial character and can occur in any individual, regardless of age, color, sex and social class. Caries is an opportunistic and transmissible infectious disease, caused by the carbohydrates present in the diet and the individual's microbiota. In its clinical aspect, it can be defined as a localized destruction of dental tissues, with presence of bacteria. Carious lesions tend to arise in places such as fossils, scars and fissures on the occlusal surfaces, especially during tooth eruption, since these sites are relatively protected from the biofilm (dental plaque) and over time, food residues are accumulated, providing a favorable environment for the onset of caries. There are several forms of caries prevention, one of them being the sealants of fissures and fissures, which will be reported in this work. Lately, it has been widely used as a preventive and therapeutic method in both public and private programs. They are classified as resinous sealants and ionomeric sealants, based on resin or glass ionomer cement and are applied to the occlusals of the posterior teeth, covering their fossils and fissures giving protection to the tooth to not accumulate biofilm and cause caries. Thus, the objective of this work was to present, through a case report, the application of resin sealant Defense Chroma in Pediatric Dentistry, as its ability to remain intact and with its proper functionality. After treatment, it was concluded that occlusal sealing is a preventive treatment technique, suitable for school-age children and that Defense Chroma resin sealant is a widely used material in clinical practice and presents satisfactory results in research because it contains fluoride in its composition and is resistant to abrasion, giving greater protection to the sealed area.

Keywords: Sealant, dental cavity, resin sealants, ionomeric sealants.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Vista oclusal do primeiro molar inferior direito (dente 46).....	13
Figura 2: Cavidade localizada na face vestibular do dente 46.....	14
Figura 3: Isolamento absoluto e colocação do grampo 26 no dente.....	15
Figura 4: Remoção do tecido cariado na face vestibular.....	15
Figura 5: Condicionamento com ácido fosfórico à 37%.....	16
Figura 6: Aspecto do elemento dental após lavagem e secagem.....	16
Figura 7: Vista oclusal do dente com selante resinoso.....	17
Figura 8: Vista vestibular do dente com selante resinoso.....	17
Figura 9: Ajuste oclusal.....	18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVO.....	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
4 RELATO DE CASO.....	13
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Com a utilização de flúor como métodos de prevenção e de orientação aos pais e responsáveis, nota-se nos dias de hoje, nos países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, uma grande diminuição no índice de cárie dental. O flúor possui uma ação direta em superfícies lisas, protegendo mais essas áreas, porém as superfícies oclusais ainda apresentam alta incidência de cárie (BERNARDO et al., 2000).

Apenas com a escovação dental e uso de outros métodos de higienização, como flúor ou fio dental, as superfícies oclusais dos dentes posteriores, especialmente os primeiros e segundos molares, são áreas que ainda possuem um acúmulo maior de resíduos alimentares e causa uma proliferação de micro-organismos. Então, para evitar esse acúmulo em áreas retentivas como as fóssulas, cicatrículas e fissuras, são usados os selantes, que são capazes de impedir essas áreas de serem contaminadas (KRAMER et al., 2003).

A utilização dos selantes de fóssulas e fissuras para o controle das cáries oclusais, principalmente em crianças em idade escolar, tem tido uma prevenção onde é permitido uma união de métodos (BASTOS et al., 2003).

A escolha do selante pelo cirurgião-dentista é complicada, devido ao fato desses materiais apresentarem ou não carga em sua composição, como: a presença ou ausência de opacificadores, os meios de polimerização, e o tipo de condicionamento ácido. Essas variantes interferem diretamente na escolha do selante a ser utilizado. Para a formação de maiores ou menores prolongamentos resinosos ou tags, a forma como o selante penetra no esmalte tem uma grande influência, e as diferentes formas de penetração ocorrem devido as variadas partículas de carga presente em sua composição (ZUANON et al., 1995).

Um selante de fóssulas e fissuras oclusais, que se espera ter um bom resultado terapêutico e preventivo, é necessário ter biocompatibilidade, alta capacidade retentiva, resistência à abrasão, ao desgaste e união do esmalte dentário com o material, tensão superficial, viscosidade, adaptação marginal e penetração do material (ISHIKIRIAMA, TOMITA, MAGELA, 1994).

O objetivo deste trabalho foi apresentar, por meio de um relato de caso, a utilização do selante resinoso Defense Chroma na Odontopediatria, visando sua capacidade como método preventivo e terapêutico.

Este selante apresenta um diferencial, representado por uma mudança de cor quando exposto a uma temperatura inferior a 31° C, facilitando sua visualização. Quando à aumento da temperatura, a cor retorna.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi apresentar, por meio de relato de caso, a aplicação do selante resinoso Defense Chroma na Odontopediatria, como sua capacidade de se manter íntegro e com sua devida funcionalidade.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste relato de caso a metodologia adotada amparou-se em pesquisa bibliográfica, na qual buscamos a contribuição teórica em autores e páginas eletrônicas diversas, tais como PUBMED, Scielo e Lilacs.

Este subsídio teórico foi de grande relevância e trabalho realizado se propôs a mostrar positivamente o efeito do selante resinoso, além da promoção de saúde, correta higienização entre outros fatores de extrema importância na odontopediatria.

4 RELATO DE CASO

Paciente SHFCS, 8 anos de idade, gênero feminino, procurou a Policlínica Getúlio Vargas, em Uberaba, juntamente com seu responsável.

A paciente apresentava fóssulas e fissuras profundas, uma pequena cavidade na face vestibular do dente 46 e baixa idade, fatores que dificultam a correta higienização, uma vez que essas regiões são de difícil acesso pelo flúor tópico e sistêmico, e crianças de baixa idade necessitam do auxílio de um responsável para a escovação (Fig. 1 e 2). Como escolha para um tratamento preventivo contra a cárie, foi realizado a aplicação de um selante resinoso, o selante Defense Chroma, da Ângelus, no molar permanente.

Figura 1: Vista oclusal do primeiro molar inferior direito (dente 46)



Fonte: as autoras, 2018

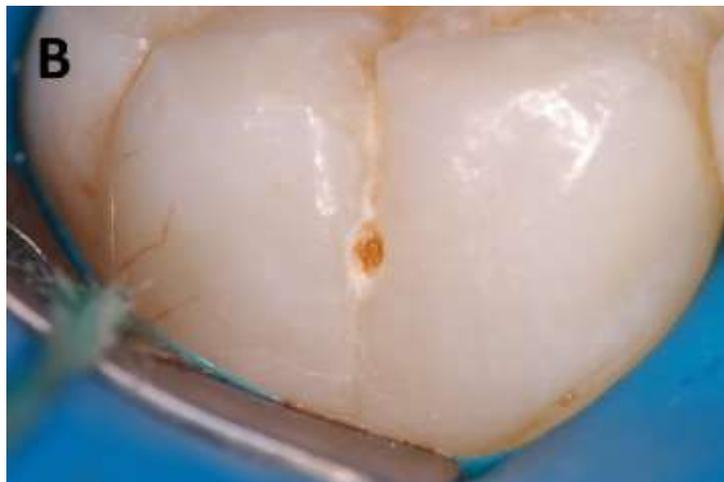


Fonte: as autoras, 2018

Figura 2: Cavidade localizada na face vestibular do dente 46



Fonte: as autoras, 2018



Fonte: as autoras, 2018

O responsável pela paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A) e um termo de autorização de uso de imagens e depoimentos (Anexo B) para a liberação e utilização de fotos e depoimentos para fins científicos e de estudos, em favor dos acadêmicos, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes.

Antes de iniciar o tratamento, foi feito uma profilaxia com pedra pomes e água, com taça de borracha e escova Robinson para preparo do dente.

Foi realizado o isolamento absoluto, com o grampo 26 e lençol de borracha, para a aplicação do selante no dente 46 (Figura 3) e com uma broca esférica CA de tamanho compatível com a cavidade presente na face vestibular do dente, em baixa rotação, foi removido o tecido cariado (Figura 4).

Figura 3: Isolamento absoluto e colocação do grampo 26 no dente 46



Fonte: as autoras, 2018

Figura 4: Remoção do tecido cariado na face vestibular



Fonte: as autoras, 2018

Em seguida, o dente foi condicionado com ácido fosfórico gel à 37% por 30 segundos (Figura 5), lavado com jato de água por 10 segundos e secado por 10 segundos (Figura 6).

Figura 5: Condicionamento com ácido fosfórico à 37%



Fonte: as autoras, 2018

Figura 6: Aspecto do elemento dental após lavagem e secagem



Fonte: as autoras, 2018

Antes do selante ser aplicado foi necessário retirar o refletor que estava iluminando a boca da paciente, pois a luz pode polimerizar o selante, que é fotopolimerizável. Então o selante foi aplicado com a ponta e seringa do próprio kit, com muita cautela para não exceder a aplicação, por toda a área de fóssulas e fissuras, em seguida foi fotoativado com aparelho de luz led e potência de 1200 W|cm² por 20s, conforme as recomendações do fabricante (Figura 7 e 8).

Figura 7: Vista oclusal do dente com selante resinoso



Fonte: as autoras, 2018

Figura 8: Vista vestibular do dente com selante resinoso



Fonte: as autoras, 2018

Checou-se com a ponta da sonda exploradora, a lisura do material e a ausência de bolhas, degraus ou falhas no selante, depois foi feito ajuste de oclusão com papel carbono, em movimentos de protração e lateralidade, para eliminar pontos em excesso do selante (Figura 9).

Figura 9: Ajuste oclusal



Fonte: as autoras, 2018

Em temperaturas inferiores a 31°C o selante altera sua cor para azul, devido aos pigmentos termocrômicos em sua composição, facilitando sua visualização após aplicação, assim como detecção de falhas, fraturas e deslocamento do selante (Ângelus Indústria de Produtos Odontológicos S/A, Londrina - PR – Brasil).

Deve ser realizada a preservação e uma análise clínica em relação à integridade do selante aplicado.

5 DISCUSSÃO

O tratamento das lesões cariosas com envolvimento da dentina significava a necessidade de remoção por completo do tecido cariado seguido do tratamento restaurador e reabilitador do dente envolvido.

Hoje em dia, com o advento da Mínima Intervenção em Odontologia, optamos por uma preservação máxima da estrutura dental sadia. Essa nova abordagem implica em mudanças, então o Cirurgião-Dentista deve envolver o paciente no controle de sua doença, pois procedimentos restauradores devem ser executados em conjunto com uma educação em sua saúde oral e medidas preventivas (TUMENAS et al., 2014).

Assim, o paciente reconhece e fica ciente de que o Cirurgião-Dentista está lhe oferecendo alternativas de tratamentos mais conservadoras, técnicas que visam preservar os tecidos de suporte e sua dentição, evitando tratamentos mais invasivos, complexos e até de maior custo (TUMEAS et al., 2014).

A doença cárie se mostra passível de ser prevenida e controlada em todos os estágios, que, quando diagnosticada precocemente, permitem procedimentos de paralisação e controle clínico, já em estágios mais avançados da cárie, as intervenções radicais que seriam adotadas passaram a ser substituídas por terapêuticas mais conservadoras que buscam minimizar o desgaste das estruturas dentárias remanescentes (CATÃO, RODRIGUES, SILVA, 2012).

A face oclusal dos primeiros molares permanentes, possui uma anatomia onde suas fóssulas e fissuras são bem profundas e possuem presença de cicatrículas, condições que tornam esse dente mais susceptível à doença cárie. É considerada como a primeira zona de risco na dentição permanente, pois é um dente em que o paciente encontra dificuldades para uma correta higienização (SANTA RITA, 2013).

O momento em que ocorre a erupção do primeiro molar permanente também é um fator importante para o alto índice de cárie, pois esse dente erupciona aos seis anos de idade, uma vez que, crianças com baixa idade ainda não conseguem realizar uma correta higienização da sua boca, sendo necessário auxílio de um responsável, onde nem sempre isso acontece.

A alta incidência de cárie na superfície oclusal se relaciona à retenção de restos alimentares e proliferação de microrganismos, logo os selantes surgem como possibilidade de obliterar ou vedar essas áreas passíveis de serem contaminadas (KRAMER et al., 2003).

Os selantes foto polimerizáveis, depois de polimerizados, formam uma película que veda as fósulas e fissuras presentes no dente, locais que são bastante retentivos para o biofilme dentário. O selante tem uma natureza fluida, onde vai escoando pela face oclusal e pelas porosidades presentes, dessa maneira ocasionando o vedamento das fósulas e fissuras (CAMPOS, RIBEIRO, 2005).

Os selantes devem apresentar algumas propriedades em sua composição, como: adesão físico-químico à estrutura dental, resistência aos fluidos bucais, compatibilidade com os tecidos bucais, serem cariostáticos, resistentes à abrasão e as forças resultantes da mastigação (SILVA et al., 2015).

Os sistemas adesivos devem ser utilizados como preparo do dente para receberem o selamento de fósulas e fissuras, já que proporcionam uma melhor união do selante com o esmalte, gerando um melhor desempenho clínico (CATÃO, RODRIGUES, SILVA, 2012).

Embora o selamento seja aceito como um método eficaz e seguro, existe ainda a preocupação, por parte de muitos clínicos, com a presença de lesões cariosas não visíveis clinicamente em pontos mais profundos das fossas e fissuras. Alguns especulam que as bactérias remanescentes continuariam a se multiplicar e a comprometer a estrutura dentária, enquanto, superficialmente, o dente permaneceria íntegro (GIFT et al., 1975; CHAPKO, 1987).

Alguns autores acreditam que apesar dos resultados positivos, o clínico não pode ser iludido com o falso senso de segurança representado pelo selamento de cáries incipientes e precisa esforçar-se para identificar corretamente os dentes que são hígidos e podem ser selados e aqueles que estão cariados e devem ser restaurados.

Para obter-se sucesso clínico na aplicação do selante, o Cirurgião-Dentista necessita ter uma técnica de aplicação extremamente cautelosa e importante não ter contaminação no campo operatório, então o controle de umidade é totalmente necessário, sendo recomendado realizar isolamento absoluto com lençol de borracha, porém, em algumas circunstâncias, como em programas preventivos, pode-se utilizar roletes de algodão, desde que o campo operatório fique seco (SILVA et al., 2015).

Após análise do quadro clínico, como a observação das lesões iniciais da cárie, o histórico de cárie do paciente, susceptibilidade, características anatômicas e localização do dente e outros fatores, foi definido o plano de tratamento e foi feita a escolha do selante resinoso Defense Chroma. O objetivo foi mostrar positivamente o efeito do selante resinoso, além da promoção de saúde, correta higienização entre outros fatores de grande relevância. Entretanto, sua aceitação e utilização ainda precisam ser ampliadas (KRAMER et al., 2003).

6 CONCLUSÃO

Foi possível concluir que se deve enfatizar a importância do exame clínico por parte do cirurgião-dentista, para fazer um correto diagnóstico clínico do paciente, reconhecendo a atividade de risco do desenvolvimento da cárie, juntamente com os fatores etiológicos da doença cárie, para estabelecer um tratamento adequado e efetivo. O selamento oclusal é uma técnica de tratamento preventivo, indicado para crianças em idade escolar. Observou-se que o selante resinoso Defense Chroma é um material amplamente consumido na prática clínica e apresenta bons resultados em pesquisas, por conter flúor em sua composição e por conter pigmentos termocrômicos.

REFÊRENCIAS

- BASTOS, J. R. M.; et al. Uso de selantes em programas odontológicos públicos e privados. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 51, n. 2, p. 83-86, 2003.
- BERNARDO, P. C.; et al. Avaliação clínica de um cimento de ionômero de vidro utilizado como selante oclusal. **Pesq Odont Bras**, v. 14, n. 1, p. 53-57, 2000.
- CAMPOS, M. I. C.; RIBEIRO, R. A. Selantes de fôssulas e fissuras: critérios para o uso, métodos e técnicas de aplicação e controle preferidos por odontopediatras de Minas Gerais. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 41, n. 1, p. 001-104, 2015.
- CATÃO, M. H. C. V.; RODRIGUES, J. M. C.; SILVA, A. D. L. Importância do selamento de fôssulas e fissuras na prevenção da cárie dental: revisão de literatura. **HU Revista**, v. 38, n. 1 e 2, p. 103-109, 2012.
- ISHIKIRIAMA, A.; TOMITA, N. E.; MAGELA, G. Selante em saúde pública. **Revista da FOB**, v. 2, n. 2, p. 60-63, 1994.
- KRAMER, P. F.; CARDOSO, L.; REIS, A. S. P.; SILVEIRA, D.; TOVO, M. F. Efeito da aplicação de selantes de fossas e fissuras na progressão de lesões cáries oclusais em molares decíduos: observações clínicas e radiográficas. **Ver. Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 6, n. 34, p. 54-14, 2003.
- SANTA RITA, J. C. **Prevalência de cárie nos primeiros molares permanentes em escolares da rede pública de Paulistas/MG: Agravos e consequências**. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6380.pdf>>. Acesso em: 26 de junho de 2018.
- SILVA, A. M. S. L.; SILVA, R. M. Selante de fôssulas e fissuras por meio de selantes resinosos ou ionoméricos na prevenção da cárie oclusal. **ClipeOdonto**, v. 7, n. 1, p. 57-64, 2015.
- TUMENAS, I.; et al. Odontologia Minimamente Invasiva. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 68, n. 4, p. 283-95, 2014.
- ZUANON, A. C. C.; VERTUAN, V.; ANDRADE, M. F.; PORTO, S. T. NO. Comparação de cinco selantes oclusais quanto à retenção e eficácia na prevenção de cáries. **Rev Odontol UNESP**, v. 24, n. 1, p. 79-86, 1995.

ANEXOS - ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do trabalho: SELANTE RESINOSO DE FÓSSULAS E FISSURAS NA ODONTOPEDIATRIA – RELATO DE CASO

Responsável pelo Projeto:

Nome: Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Conselho Regional nº: 12993-MG

Telefone para contato: 34-9679-7085

Endereço: Rua Santa Catarina, 700 - Santa Maria - Uberaba-MG

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Relato de Caso: Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade. O objetivo deste Relato de Caso será o atendimento da criança com a o selante X a fim avaliar seu benefício no elemento X da criança X. Os dados do menor serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá.

Pela participação de seu filho(a) no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

Participante da pesquisa (Responsável pelo Menor)

Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira
Conselho Regional: 12993-MG

Letícia de Sá Monção (Responsável pelo Relato de Caso)

Paula Akemi Komatsu Onodera (Responsável pelo Relato de Caso)

ANEXO B - Termo de Autorização de uso de Imagens e Depoimentos**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO**

Uberaba, 20 de junho de 2018.

Eu

CPF:

RG:

Responsável pela menor:

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, os acadêmicos Letícia de Sá Monção e Paula Akemi Komatsu Onodera, sob orientação da Professora Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990).

(Responsável pela Menor)

Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira
Conselho Regional: 12993-MG

Letícia de Sá Monção
(Responsável pelo Relato de Caso)

Paula Akemi Komatsu Onodera
(Responsável pelo Relato de Caso)